Pathologen vor dem Ausstieg aus dem Mammographie-Screening?

bcaction.de/pathologen-vor-dem-ausstieg-aus-dem-mammographie-screening

17. Juni 2007



(Last Updated On: 17. Juni 2007)
Autor: Berufsverband Deutscher Pathologen
Pressemeldung, veröffentlicht am 24.05.2007 um 17:03 Uhr

In der Umsetzung des Mammographie-Screenings herrscht unter den Pathologen Ernüchterung und Frustration. Die strukturellen Mängel lassen die Abneigung und die Verzweiflung am Programm derzeit rasch wachsen. Insbesondere die Benachteiligung der Vorsorgepatientinnen gegenüber den anderen Brustkrebspatientinnen sorgt für Unverständnis.

Mit der Einführung des bundesweiten Mammographie-Screening-Programms wurde für alle teilnehmenden ärztlichen Disziplinen und insbesondere für die Pathologie eine völlig neue diagnostische Zusatzwelt etabliert. Das tagesgenau 'strukturierte Zusammenwirken' der beteiligten Organisationseinheiten mündet in einen bislang nicht gekannten apparativen, logistischen, zeitlichen und personellen Aufwand, der von der Trägerseite derart chronisch unterfinanziert ist, dass die vielfach beschworene Qualität eher formal als inhaltlich garantiert scheint.

Für die histologische Abklärungsdiagnostik ist im Screening lediglich die Basisaufarbeitung des gewonnenen Gewebsmaterials gebührentechnisch abgebildet. Eine differenzierende Zusatzdiagnostik ‚etwa unter dem Einsatz immunhistologischer Methoden' ist im Präventionskapitel des EBM nicht vorgesehen. Im Falle einer Karzinomdiagnose ist die Bestimmung der therapierelevanten Marker gebührentechnisch ebenfalls nicht abgebildet. Hinsichtlich der methodischen Qualität sind damit die Frauen, die aus dem Screening in die bioptisch-histologische Diagnostik eingeschleust werden, eindeutig benachteiligt gegenüber den Patientinnen, die aus dem kurativen Bereich in die feingewebliche Mammadiagnostik eingebracht werden.

Die histologische Diagnostik im Screening-Programm ist nicht etwa ein morphologisches Screening wie z.B. die gynäkologische Vorsorgezytologie, sondern eine reguläre diagnostische Untersuchung zur Abklärung eines im Programm auffällig gewordenen Befundes. Insofern müssten auch dieselben Bedingungen wie für kurative Diagnostik gelten: gleiche diagnostische Maßnahmen und entsprechende Vergütung, das ist das Fazit des Berufsverbandes Deutscher Pathologen. **Dies aber sieht das Mammographie-Screening-Programm nicht vor.**

Die Diskrepanz zwischen ehrgeizigem Qualitätsanspruch des Screening-Programms einerseits und eher trister gebührentechnischer Wirklichkeit hat zur Folge, dass essentielle morphologische Analysen über die Frage ‚gut- oder bösartig' in Gefahr geraten, zu unterbleiben, oder dass die teilnehmenden Pathologen aus Gründen der diagnostischen Sorgfaltspflicht diese Leistungen ohne Kostenerstattung ‚als Gratisdiagnostik' erbringen. „Dieser Zustand ist sowohl unter dem Aspekt des **Patientinnenschutz**es als auch des Schutzes der am Programm teilnehmenden Pathologinnen und Pathologen nicht zu verantworten", mahnt der Vorsitzende des Berufsverbandes, Prof. Dr. med. Werner Schlake. Er fordert eine zeitnahe, nachhaltige und substantielle Korrektur, um die pathoanatomische Diagnostik im Screening an leitliniengerechten Standards orientieren zu können. Nur so kann ein drohender Ausstieg der bislang teilnehmenden, hochengagierten Pathologen und Pathologinnen aus dem Programm vermieden werden, warnt Schlake.

Dr. Christine Winkler
– Pressereferentin –
Berufsverband Deutscher Pathologen e.V.
Rotthauser Str. 23
45879 Gelsenkirchen
E-Mail: presse@pathologie.de
Tel.: 0209/15563-0
Fax: 0209/15563-15

Original-Pressemeldung im Internet:
http://www.openpr.de/news/137094.html
Webseite des Berufsverbandes:
www.bv-pathologie.de

Breast Cancer Action Germany hat sofort nach Erscheinen der Pressemeldung nachgefragt. Folgende Fragen stehen bis heute zur Beantwortung aus:

1. Stehen die Pathologen vor dem Ausstieg im Mammographie-Screening?

2. Es erscheint Frauen widersprüchlich, wenn sie hören müssen, dass es eine Benachteiligung von Patientinnen gibt, deren Tumoren mit dem Screening ja früher gefunden werden, im Vergleich zu den Patientinnen, die ihren Tumor zum Teil ja Jahre später erst z.B. selbst ertasten. Gibt es tatsächlich diese Benachteiligung Patientinnen im Screening im Vergleich zu den Frauen, die bereits „symptomatisch" einen Tumorbefund haben? Werden „Vorsorgepatientinnen" (gemeint: Frauen, die die Brustkrebsfrüherkennung nutzen) benachteiligt?

3. Wie ist es tatsächlich um die Finanzierung der anspruchsvollen Mammapathologie im Mammographie-Screening bestellt? Müssen Frauen nachhaken, um Druck zu machen, damit ihre Gewebeproben nicht nur sorgsamst, qualitätsgesichert und doppelbefundet untersucht, sondern auch angemessen vergütet werden?

4. Gibt es die vom Bundesverband Deutscher Pathologen beschriebenen gebührentechnischen Probleme im Screening, die eine differenzierte Zusatzdiagnostik für Brustkrebspatientinnen in der Finanzierung unberücksichtigt lassen?

5. Es ist hochgradig besorgniserregend, wenn Frauen kurz nach dem Start der Screeningprogramme damit konfrontiert werden, dass es Qualität im Screeningprogramm an einer so sensiblen Stelle wie der Pathologie nur formal und nicht real abgesichert ist. Wie ist die aktuelle Qualität der Screening-Pathologie zu bewerten?

6. Der Berufsverband Deutscher Pathologen stellt in seiner Pressemeldung vom 24. Mai fest, dass essentielle Analysen hinsichtlich einer Bewertung, ob ein gutartiger oder bösartiger Befund vorliegt, von der Pathologie als Gratisdiagnostik erbracht werden und deswegen gar in Gefahr geraten, zu unterbleiben. Was ist dazu zu sagen?

7. Welchen Korrekturbedarf gibt mit Blick auf die Pathologie im deutschen Screening-Programm zur Brustkrebsfrüherkennung?

Wir bleiben dran und werden berichten, wenn wir Antworten finden.